

# HOMOFOBIA/HETERONORMATIVIDAD E INEQUIDAD SOCIAL COMO FACTORES ESTRUCTURALES DE RIESGO. VIOLENCIAS Y PRÁCTICAS DE RIESGO FRENTE AL VIH ENTRE HOMOSEXUALES<sup>1</sup>.

Fernando Villaamil Pérez

Universidad Complutense de Madrid

## 1. *¿Todos iguales ante el SIDA?*

Hoy por hoy es ya un tópico señalar que la pobreza se encuentra estrechamente relacionada con la dinámica epidémica de la infección por VIH. La distribución de los casos estimados de SIDA en el mundo deja poco margen a la duda a este respecto, tanto si consideramos como punto de referencia la población mundial como si nos fijamos en cada país de modo aislado. En el mundo, África y el Sur y Sureste asiático han resultado desproporcionadamente afectados por el VIH. La desigualdad en el acceso a los medicamentos, o la comorbilidad con otras enfermedades infecciosas como la tuberculosis, también estrechamente asociada a la pobreza, no ha hecho más que hacer más flagrante esta asociación. En las sociedades opulentas del Norte, el SIDA sigue estrechamente las líneas de fractura y desigualdad. Allí donde poseemos datos fiables, como en EEUU, las minorías raciales y étnicas soportan la parte del león de la epidemia de modo enteramente desproporcionado a su peso en la población. En nuestro país, a pesar de que no existen porque no se preguntan, datos acerca de la distribución de la infección según status socioeconómico, si consideramos cómo históricamente la epidemia de heroína se cebó en la población joven de los sectores populares urbanos, o si tomamos como índice la creciente incorporación de población inmigrante a los nichos laborales más bajos y tendentes a desencadenar procesos de fragilización frente al VIH, como la prostitución, o datos aislados como el crecimiento

---

<sup>1</sup> El presente texto es un borrador. Parte será publicado bajo el título “*Era como si tuviese dos angelitos, el bueno y el malo. Hacia un abordaje etnográfico de la intimidad*” en A. Mora (ed.): *Entre virajes y diluvios. Reconsideraciones de teoría y método en la sociedad global*. México: UNAM, en prensa.

desproporcionado de la infección entre inmigrantes homosexuales, o el porcentaje altísimo de personas VIH positivas entre la población reclusa, encontramos esta misma relación entre condiciones de vida y exposición al VIH.

La relación existente entre desigualdades estructurales (pobreza, racismo, desigualdad de género y opresión sexual) y distribución de la pandemia de SIDA a nivel global y al interior de las diferentes sociedades resulta de este modo más que aparente, y muestra bien a las claras que la epidemia es un proceso simultánea e inextricablemente biológico, social, político y económico. De esta forma, parece preciso relacionar estructuras sociales caracterizadas por la desigualdad en términos de clase, raza, género y orientación sexual. Es en este sentido que el antropólogo P. Farmer ha acuñado el concepto de VIOLENCIA ESTRUCTURAL para referirse a organizaciones sociales profunda y esencialmente injustas, iatrogénicas, incapaces de asegurar niveles dignos de bienestar a los sujetos y conjuntos sociales, y cuya estructura social está dispuesta para jerarquizar los efectos de la enfermedad y la muerte. La violencia estructural se ejerce sistemáticamente, y por tanto fuera del control intencional de los sujetos individuales, y como concepto trata de enfatizar el funcionamiento de una maquinaria social productora de desigualdades, no sólo en el nivel de las organizaciones sociales nacionales, sino también en el global.

Debido al amplio dominio de los enfoque epidemiológicos y comportamentales que se centran en la identificación de factores de riesgo individuales, los vectores causales de la enfermedad de índole estructural han resultado frecuente, casi habitualmente oscurecidos, a pesar de que es ahí donde cabe situar buena parte del peso causal de la epidemia. Los ejemplos en el caso del VIH son legión, tanto que casi es más sencillo señalar las excepciones que vienen a confirmar la regla. Dada la obviedad de su relevancia, representada a ojos vista por la superposición de los mapas de distribución de la renta per cápita en el mundo, o por el escándalo del aumento del SIDA entre inmigrantes en nuestro país, cabe legítimamente preguntarse por qué es esta la situación de hecho, y tomarse el tiempo para revisar con un mínimo de seriedad los

argumentos epistemológicos a favor de una epidemiología cuyo punto de partida sean los individuos y no las poblaciones.

Según un cierto número de epidemiólogos críticos (Rose, Marmot, Kawachi, Berkman, o Krieger, entre otros, así como la nómina de los practicantes de epidemiología social latinoamericana), la epidemiología de los factores de riesgo tiende a ignorar la no coincidencia entre las causas de la incidencia y las causas de la susceptibilidad individual.

Primero, las causas de la enfermedad a nivel orgánico pueden ser determinadas con mayor precisión (de un modo adaptado al método experimental, con el que los médicos se sienten más cómodos), pero la prevención sobre las causas de nivel poblacional son susceptibles de conseguir mayores mejoras en los niveles de salud, ser más eficaces desde el punto de vista preventivo. Segundo, las poblaciones no son lo mismo que la suma de los individuos, poseen estructura y dinámica más allá de éstos. Es por ello que, cuando se centra la atención sobre las causas individuales, como la predisposición o susceptibilidad, se están dando por descontado los factores estructurales, que no aparecen en una comparación entre individuos, sino entre poblaciones afectadas y no afectadas por determinado factor presente a nivel poblacional. La población es en una palabra algo más que un agregado de individuos. Menéndez nos advierte, finalmente, del peligro de reificar los factores poblacionales, cuya identificación no hace más que abrir la investigación, no cerrarla, ya que entre los procesos que Rose denomina causas de la incidencia y los daños a la salud individuales median toda una serie de procesos que articulan la desigualdad a diferentes niveles, desde la vida cotidiana (las prácticas de los sujetos y los significados que le atribuyen, teniendo en cuenta que estos se verifican a menudo en el grupo primario), a las relaciones entre las instituciones de salud y sus clientes (desde la atención primaria a la comunicación en salud pública), hasta las relaciones de estos procesos con los procesos sociales más amplios (societal y global), habitualmente no conscientes para los sujetos individuales.

Según algunos teóricos desde la antropología, estaríamos básicamente ante la extensión de una teoría de la causación de la enfermedad dominante en el discurso clínico (pero ahí también cuestionable). Se fundamenta en la

determinación de un agente causal único y entendido como un patógeno. Lo que se determine como agente causante de la enfermedad debe cumplir con los criterios de especificidad y universalidad (Koch), de forma tal que se establece una relación unívoca entre un agente y una determinada patología, según el modelo ideal de la infección por gérmenes. Por otro lado, otro implícito del modelo es que las enfermedades afectan a cuerpos, entendidos como entidad orgánica, material, cerrada, y propiedad de individuos cuya agregación da lugar a las poblaciones en riesgo. Nada nuevo, por otro lado, es un esquema bien conocido que ha sido incorporado ampliamente en las teorizaciones que compartimos.

Existen un par de problemas interesantes en relación a la prevención del VIH que hacen saltar esta visión. Algunos han sido expuestos antes, en torno al concepto de violencia estructural, y vamos a volver a ellos enseguida. Podemos plantearnos antes qué implica este modelo de causación para la prevención del SIDA, e inmediatamente vemos que de hecho es el implícito no sólo en la mayor parte de la investigación epidemiológica, sino también de la intervención de prevención primaria del VIH en población homosexual.

En primer lugar, es cuestionable la primacía del individuo como diana de la prevención y productor único de prácticas preventivas. Presupone un cuerpo permeable pero íntegro, y un agente que es externo, del que defendernos. Podemos preguntarnos hasta qué punto a menudo esta imagen de sentido común no es contraproducente cuando determinamos la unidad de prevención: no siempre es el individuo, a menudo es la pareja, y aún de modo evidente, el grupo. Es ahí donde se da sentido al VIH y a las prácticas de prevención, y se articulan estrategias de autoatención, sentidos y prácticas en relación con el VIH, que un enfoque individualizado niega u oculta.

En segundo lugar, estrechamente relacionado, el modelo hegemónico presupone además que existe un individuo que toma decisiones racionalmente, modelo de comportamiento frente al cual son comprendidos los individuos que tienen comportamientos de riesgo bien como ignorantes bien como irracionales, ignorantes o afectados por patologías psicológicas. Cabe preguntarse hasta qué punto la imagen de sentido común señalada no conlleva

un cierto esquema previo y no discutido de lo que hay que saber y de lo que por lo tanto constituye ignorancia. En este sentido, costó años llegar a reconocer ciertas estrategias de pareja como acertadas potencialmente, es decir, protectoras frente a la infección, y partir de esos conocimientos que son los de las parejas, no previstos en el ideario oficial. [Caso de A.].

En todo esto, ¿qué papel juega la homofobia y la clase social como formas de violencia estructural experimentada por los sujetos y conjuntos sociales, y cómo concebir ese papel en relación a la transmisión del VIH tal como se experimenta en los mundos de vida de los sujetos? No hemos hecho más que situar la cuestión en un marco de interrogación que nos parece más fecundo y promisorio, pero en absoluto hemos resuelto la cuestión. Por ejemplo, señalar que el desarrollo de patrones epidémicos en el uso de sustancias que llamamos drogas coincide con las líneas de fractura social en términos de desigualdades no hace más que confirmar algo obvio desde Averroes, que la inequidad social se encuentra fuertemente ligada a la distribución de la salud y la enfermedad en una población. De la misma manera, la constatación de que una población ya de por sí sometida a procesos de fragilización y exclusión como la homosexual concentra índices de prevalencia que son unas 10 veces mayores que en población no homosexual (como por otro lado ocurre entre las parejas –habitualmente mujeres- de hombres VIH-positivos) señala una correspondencia, pero aún no posibilita entrar en un auténtico análisis que nos permita comprender las dinámicas socioculturales concretas, macro, institucionales, microgrupales, y subjetivas, que dan cuenta de los modos y las intermediaciones en que estas desigualdades se concretan en términos de exposición desigual o vulnerabilidades diferenciales, lo que llamaremos fragilización (Grimberg).

¿Cuál es la propuesta desde la antropología?

1. El ser humano no sólo sufre la enfermedad de modo pasivo: la experimenta, dada su condición esencial de ser biológico y cultural. El ser humano posee una naturaleza dual, forma parte de la naturaleza, es naturaleza, pero naturaleza transformada, desde su carácter

radicalmente social y por tanto cultural. Considerar la salud enfermedad desde un paradigma exclusivamente biológico es una forma de reduccionismo

2. el individuo es entendido como sujeto, las poblaciones como conjuntos sociales entre los que se establecen relaciones de poder y resistencia
3. La enfermedad no puede concebirse como un estado, sino como un aspecto del proceso social general o total. Todas las sociedades confrontan de modo peculiar las amenazas a la salud En todas se generan estrategias prácticas y simbólicas de gestión, así como un cuerpo de especialistas.
4. la salud enfermedad de esta manera deben ser entendidas como un aspecto del proceso social total, y explicadas por referencia al juego de las relaciones sociales, de poder, explotación y dominación. No son estados, como propone la biomedicina, y como articula la epidemiología por la manera de razonar dicotómica de los factores de riesgo (sano/enfermo, con/sin prácticas de riesgo, tratando de explicar sólo los primeros, como si los segundos fuesen aproblemáticos, como si se pudiese distinguir en realidad dos conjuntos socialmente relevantes). La salud-enfermedad es en este sentido la corporeización de esas relaciones sociales, a menudo a un nivel sumamente literal. Es por eso que no es tanto la pobreza, por ejemplo (¡No es la pobreza, estúpido!), sino las relaciones sociales de producción. Son ellas las que explican, no causan, inmunidad deteriorada, desarrollo neurofisiológico retardado (¿en relación al de quién?), condiciones de vida insalubres que causan la extensión de patógenos, o el estrés por falta de lazos sociales o comunitarios. Todavía no hemos explicado nada. Pobreza no es más que una variable sintética.

En el mismo sentido, no es la homofobia, entendida como patología individual (fobia al homosexual) sino el masculinismo y la heteronormatividad lo que es relevante: estos conceptos vienen a señalar aspectos distintos y complementarios de un único proceso social total, que implica dimensiones económicas, políticas y culturales.

## **2. Heteronormatividad**

Con el concepto de heteronormatividad se señala la existencia de instituciones, estructuras sociales, modelos de comprensión y orientación práctica que hacen aparecer la heterosexualidad no sólo como coherente –es decir, organizada como sexualidad-, sino también como privilegiada. Tiene una dimensión histórica, relacionada con su carácter de proyecto hegemónico, esto es: se define en términos de luchas entre conjuntos sociales en torno a las relaciones de producción, por un lado, pero también simultáneamente en términos ideológicos o culturales: Definición de lo real, de lo natural, de lo bueno y de lo bello que, elaborada por instituciones e intelectuales orgánicos, fijada en aparatos legislativos y represivos, y dotada de eficacia social por las instituciones –dispositivos- del saber experto, responde a los intereses de los sectores sociales que, en y por esas luchas, se constituyen en dominantes. Sin embargo, la noción de hegemonía enfatiza asimismo su carácter contingente (está sometido siempre a revisión, porque se constituye en luchas cuyos resultados son siempre parciales y generadores de nuevas posibilidades de resistencia, de luchas contrahegemónicas y de resignificación). Por lo mismo, hegemonía no equivale a dominación, del mismo modo que el concepto paralelo de subalternidad no es equivalente al de subordinación. Hegemonía no enfatiza sólo los aspectos de imposición de voluntades por medios explícitamente violentos: toda hegemonía, para imponerse, ha de incorporar al menos parte de los intereses de al menos parte de los conjuntos subalternos, y debe redefinirse (reactivamente) frente a las amenazas que las prácticas contrahegemónicas podrían plantear. Los sectores subalternos, siguiendo con el argumento, no sólo lo son en cuanto están sometidos a lo más crudo de las relaciones de poder, las formas violentas de la dominación, sino que incorporan, al menos parcialmente, esas formas culturales generadas por instituciones de todo tipo en sus propios modos de percibir y experimentar la realidad, lo que Gramsci analiza como sentido común. El consenso es parte consustancial de las relaciones de poder, tanto como la violencia explícita o en sentido lato. Como decía Foucault, posiblemente en la violencia muestre el Estado en los términos más crudos las relaciones de poder en las que se sustenta, pero no es necesariamente el único argumento, ni el más eficaz fuera del corto plazo, para asegurar posiciones de privilegio. La idea de consenso,

por otra parte, de ninguna manera debe ocultar el carácter esencialmente violento, aunque disfrazado, que implica que sectores sociales acepten como buenas y legítimas condiciones de existencia que cercenan sus potencialidades y posibilidades de vida, en el caso extremo la propia existencia.

¿Cómo se impone una determinada ideología como hegemónica entre los conjuntos subalternizados, cómo se acepta (mejor: incorpora) una visión de lo natural de lo justo, que implica el mantenimiento de relaciones de poder que van en contra de los propios intereses? A través de un trabajo ingente y a diferentes niveles: En el nivel cotidiano de la interacción cara a cara, desde la familia, institución de socialización fundamental, a la escuela, los grupos de pares y el medio laboral; En el nivel colectivo, a través de los medios de comunicación muy centralmente, incluyendo la industria cultural, o la legislación, o la labor de las instituciones que traducen el conocimiento teórico en conocimiento técnico: desde instituciones de internamiento a otras más 'bienintencionadas' del Estado del Bienestar.

Es por esto que encontramos que encontramos la heteronormatividad cristalizada en doctrinas, pero también en los discursos articulados por parte de las instancias legitimadas (los intelectuales orgánicos), así como en cuerpos legislativos o saberes expertos y mediáticos, etc., pero también y muy fundamentalmente en un 'sentido de lo correcto, de corrección', un habitus en términos de Bourdieu, incorporado y más vivido que objetivado, inmanente a las prácticas. Todo ello es importante porque implican niveles de intervención en la dirección de promover cambios: y además, porque no se puede entender un nivel sin entender el contexto complejo en el que se inserta. Ni por lo mismo, provocar cambios a un nivel sin considerar los demás. Este es el problema de los cambios individuales. Ejemplo: pareja y prácticas de riesgo.

Entendemos pues que la heteronormatividad, entendida de este modo, al modo queer, vaya mucho más allá de la sexualidad, y que no sea en ningún sentido la contraparte de la heterosexualidad: como modalidad de hegemonía, es un hecho sociocultural, político y económico, no única ni fundamentalmente sexual. Generan subjetividades, personas de carne, hueso y cultura, que son las que a menudo encontramos en nuestro trabajo cotidiano: desde hombres



con identidad más o menos problemáticamente heterosexual con prácticas homosexuales a gays en el sentido socioantropológico del término: sujetos que se perciben a sí mismos y que actúan en el mundo cotidiano como parte de un grupo con el que se comparten instituciones, valores, modos de ver, rituales y prácticas. Comparten, desde un punto de vista más interesante que el de mucha de la producción supuestamente científica, no tanto el hacer sexo con otros hombres (me dejo a las mujeres), sino la experiencia cotidiana del heterosexismo, el masculinismo y la homofobia.

### **3. La homofobia y el masculinismo**

En principio, nos referimos con el término masculinidad: desde un punto de vista socioantropológico, al conjunto de prácticas, significados, representaciones, instituciones (sociales, legales, políticas y económicas) y discursos históricamente constituidos y social y culturalmente variables que definen en cada contexto lo que es ser hombre.

Estamos dando por supuesta la existencia de una serie de cosas: Subjetividades específicamente masculinas, discursos regulatorios, instituciones que van desde las que sostienen los rituales de la masculinidad al trabajo o el matrimonio. Es **un problema complejo**, con múltiples determinaciones y niveles. Probablemente es mejor entendido como un aspecto del proceso social total (cómo nos organizamos para producir la vida social) que como 'conjunto'. Aunque en principio se sitúa en oposición a la identidad femenina en el sistema de género, más recientemente se han venido señalando que **lo masculino no se construye** sólo ni siquiera fundamentalmente en oposición a lo femenino en un sistema binario excluyente, sino también en relación a una serie de exclusiones sobre el eje sexualidad (exclusión de la homosexualidad, lo abyecto y estigmatizado), pero probablemente también la raza o procedencia étnica (blanco por exclusión de lo demás) y la clase (pijillo, cursi, mariconadas, o desde el punto de vista contrario, obrerazo, freaky).

El énfasis de los NEM es precisamente ese hablar en plural, y correlativamente, hablar de masculinidad hegemónica, que es a lo que se refieren multitud de estudios menos teóricamente sofisticados. Es la masculinidad que ocupa la posición hegemónica en un modelo dado de

relaciones de género. El masculinismo es por tanto un conjunto de prácticas generizadas que garantiza la posición dominante de los hombres (Connell, 1997; Bourdieu, 1998). Desde sus proponentes, se relaciona complejamente con **otros procesos estructurales, como la raza y la clase**, y no es un dato, sino histórica y contextualmente específica. Para los autores de los NEM, cuando desde las ciencias sociales se relacionan una serie de rasgos como característicamente masculinos (**ejemplo**: nada de mariconadas, timonel, fuerte como un roble, dales caña –give'em hell), lo que se está dando es una versión normativa de la masculinidad, como en las escalas de masculinidad /feminidad, es decir, un patrón cuya existencia real es no sólo dudosa, sino improbable. ¿Qué decir, por ejemplo, de las machorras o los heterosexuales con pluma? Evidentemente, la no-conformidad de género existe, pero aún más, nadie llega a ser un John Wayne, o más en nuestra tradición, un tenorio de los pies a la cabeza. Ello no elimina toda relevancia a los **discursos normativos** sobre este como cualquier otro aspecto (vale pensar en el estereotipo de la supermujer que puede con el trabajo en casa y fuera de ella). Funciona socialmente como patrón, y de hecho las desviaciones graves son sancionadas. Ello no quiere decir que por haber descrito el patrón podemos conocer ni mucho menos predecir prácticas reales. Las personas nos relacionamos estratégicamente con la norma en la vida cotidiana, que es el significado cabal de práctica. Sin embargo, no cabe duda que la posibilidad de 'jugar' con la norma implica una tanto más profunda interiorización de ésta, hasta el punto que, como el pintor que domina una técnica, cuanto más profundamente interiorizada la norma, mayor será la habilidad para saltársela estratégicamente. En definitiva, existe un discurso o discursos reguladores, pero de ellos no cabe inferir ni cómo se identifican los sujetos en relación al género social ni mucho menos sus prácticas concretas (que es como personas preocupadas por la prevención lo que nos interesa). Sin embargo, el discurso (quizá discursos) hegemónico(s) tiene una eficacia social como regulador y jerarquizador de diferentes formas concretas de ser hombre. Una de sus consecuencias más ubicuas es lo que Connell denomina *dividendo patriarcal*, es decir, los beneficios asociados socialmente a la posición masculina garantizada por la hegemonía masculina.

#### **4. La heteronormatividad como factor estructural**

Que la heteronormatividad genera subjetividades y padecimientos se muestra a las claras en primera instancia en sus manifestaciones más problemáticas: en por ejemplo, tasas de suicidio adolescente, o en casos de anorexia nerviosa, que afecta a una minoría de hombres, pero dentro de ella a una mayoría abrumadora de adolescentes homosexuales (DATOS). En términos no de salud, se nos vienen a la mente otras formas de violencia que no necesariamente se reducen a agresiones homófobas, por más que también debemos considerarlas. Cosas que no aparecen como lo que son, victimizaciones por un lado, o en positivo, formas de adaptarse a una sociedad heteronormativa. Y ello por paradójico que pueda parecer. La homofobia que es parte integral de la heteronormatividad afecta a todas las personas que sientan deseos por otros hombres, y debemos entenderla como una desautorización que afecta no sólo a un conjunto de actos, sino a una forma íntegra de ser social o identidad, que es la que resulta deslegitimada. Ante la abyección caben diferentes respuestas activas, por evitar victimismos, esto es, considerando sujetos que son activos en circunstancias profundamente desfavorables. Previsiblemente, algunas redundan en estrategias colectivas de abordaje o afrontamiento, como es sin duda la comunidad gay, que al menos en este sentido contribuyen sustancialmente a superar o evitar padecimientos, y por ello debemos considerarlas, al menos en una de sus dimensiones y desde este punto de vista, como forma colectiva de autoatención (por más que se verifique en términos de trayectorias individuales). Una prueba indirecta la tenemos en la denominación y en la experiencia de muchos de los participantes en el gran ritual gay, la semana del *orgullo*.

Otras estrategias, como acabamos de decir, suponen por desgracia daños para la salud e incluso la muerte

En el caso del SIDA, no debemos olvidar que, en nuestra historia reciente, antes del impulso de la reclamación de igualdad jurídica que implica la reivindicación de la ampliación del matrimonio a gays y lesbianas, desde la aparición de la epidemia muchas por no decir todas estas cuestiones se han jugado en torno a la patologización de los comportamientos asociados a la transmisión del VIH. La homofobia se articula a partir de la aparición de la epidemia centralmente en torno al VIH, así como el sujeto político gay se

constituyó en buena medida en torno a los debates de qué hacer y cómo responder a la ofensiva homófoba en torno al SIDA. No hay que olvidar que entre la metralla utilizada recientemente contra el matrimonio gay, siempre desde protestas de ‘no tenemos nada en contra de los homosexuales’, se esgrimió de forma especialmente odiosa la ‘amenaza’ que representaría el sexo gay, patológico en sí mismo al parecer por causa del SIDA, para ‘las familias’, demostrando bien a las claras que el monstruo puede estar dormido, pero no muerto. Si la aprobación del ‘matrimonio gay’ ha sido saludado por algunos sectores, de modo un tanto autocomplaciente, como prueba irrefutable de los cambios habidos en la sociedad española, la contundente reacción habida y su carácter tan profundamente injurioso parece más bien servirnos de recordatorio de todo lo contrario.

La homofobia es, desde el punto de vista de los discursos, un silencio ominoso la mayoría de las veces (Kossofsky), desde el punto de vista de los sujetos, una permanente invitación a no existir. El insulto, la agresión física, sólo (aunque no es poco) serían en este contexto un mecanismo para poner en su sitio a aquéllos/as que se han salido de su sitio, el silencio y la invisibilidad del geto, recordándoles con la mayor fuerza que (esto es específico de la homofobia) tienen asegurado un puesto en la comunidad sólo y en la medida en que no trasgredan sus límites, mutables contextualmente pero siempre actualizables en el acto de insultar/ agredir (Butler). Desde luego, el marcar los límites supone también, como recuerdan Butler o Weeks, un reconocimiento de existencia y la posibilidad de devolver el insulto, de asumir una posición por más que abyecta como propia, y elaborar desde ella prácticas contrahegemónicas. Como toda corriente reaccionaria, la coalición impía ‘profamilia’ PP – Iglesia actúa a rebufa, respondiendo a los retos que, desde la posición de injuriados, han articulado los homosexuales. Tengamos en cuenta que, como demuestra Calvo, la fractura que ha representado desde un punto de vista sociocultural el debate y la consecución de la modificación de la ley del matrimonio se ha limitado a poner de manifiesto que la homofobia se distribuye hoy por hoy de modo desigual a lo largo del campo social, en un panorama esencialmente fracturado, así como las oportunidades de vida posthomofóbicas por así decirlo. Estas líneas de fractura responden a una lógica social de vigencia en última instancia de las formas de subjetividad asociadas a la

masculinidad como posición de privilegio entendida desde la doble exclusión de mujeres y maricas y articulada en torno a la familia y el trabajo como fuente de identidad.

Además, y es lo que ahora nos interesa subrayar, para que un insulto pueda cumplir sus efectos performativos el sujeto insultado debe sentirse interpelado por el insulto, y para ello debe compartir los implícitos normativos en que se basa la diferencia entre la posición (legítima, autorizada) desde la que se insulta y la posición (abyecta, desautorizada) en la que se coloca al insultado. Alguien no se sonroja (reacción física) al grito de maricón de mierda si no siente que ha sido degradado, y para ello debe haber incorporado, de formas sutiles y diversas y a lo largo de toda su vida, lo que es ser un hombre de verdad. A esto es en definitiva a lo que nos referimos con el término VIOLENCIA SIMBÓLICA: a un efecto de la incorporación de modos de ver, sentir y actuar que nos constituyen como seres sociales y que contribuyen decisivamente a mantener una distribución inequitativa de los bienes de todo tipo, ya que producen una aceptación no explicitada de la desigualdad como algo natural, dado, propio del sentido común, entre aquéllos que resultan perjudicados por esa desigualdad. Este es un elemento central de la experiencia gay, y es crucial en mi opinión al nivel de los sujetos y microgrupos o grupos primarios para entender la relación entre heteronormatividad como factor estructural y transmisión del VIH: Fragiliza la experiencia de ser gay, de cualquier experiencia gay, aunque tiene distribuciones desiguales, de múltiples modos, a menudo indirectos, y se desarrolla, como decíamos más arriba, en múltiples niveles.

La necesidad de reconocimiento que es el correlato inmediato y necesario de lo que estamos diciendo, que se gesta en la familia y permanece a lo largo de la vida en forma de búsqueda de honor, de afecto, y que es una constante antropológica, uno de los motores centrales de la sociabilidad, supone que integremos, como analiza el psicoanálisis, la mirada del otro en el centro mismo de nuestra noción de identidad. Incorporamos lo social en forma de afectos. Si acabamos por sentir las constricciones estructurales como naturales y fuera de cuestión, en forma de disposiciones a percibir y actuar que son a la vez, como quiere Bourdieu, espontáneas y extorsionadas, es porque nos permiten asumir una posición en un campo de relaciones que a la vez nos somete y nos

promete un lugar en el mundo. Es por eso que la violencia simbólica que conlleva la heteronormatividad se ejerce en el campo de las relaciones sociales más próximas, en instituciones como la familia, las redes sociales primarias del barrio o el colegio, o en el grupo de los amigos de toda la vida. Recuerdo a Alberto contándome desde una serie de sentimientos que fácilmente puede entenderse que eran contradictorios pero necesarios, cómo entre sus amigos no existía la homosexualidad, y con qué viveza recuerda los momentos en que se enunciaba la palabra maricón, sin que él pudiera ni identificarse con la posición normativa que implicaba ni tampoco con una posición desde la que distanciarse de ese tipo de enunciaciones.

### **5. Violencia simbólica y sexo de riesgo**

Alberto proviene de un pequeño pueblo de unos 150 habitantes de una provincia limítrofe con Madrid, que describe como un medio profundamente tradicional. Sus padres son agricultores, sus amigos de la infancia vienen a coincidir con la totalidad de las personas de su edad que residen en el pueblo. Más importante, según afirma, recuerda un periodo de su infancia y adolescencia en el que los gays simplemente no existen, al menos en el mundo de experiencias sociales a los que podía tener acceso inmediato. Con todo, a diferencia de muchos de sus compañeros de edad y de sus hermanos, ha tenido la oportunidad de cursar estudios universitarios, lo que hace actualmente. Vive en Madrid, en casa de su hermano, y depende económicamente de sus padres, lo que le resta en buena medida la autonomía “protegida” de la que otros estudiantes a los que he entrevistado disfrutaban. Su reproducción social pasa por su familia claramente, lo cual tiene consecuencias en términos de autonomía y afectivos. He sido testigo en otros casos de cambios realmente profundos en términos de control de la propia vida que coinciden exactamente con la independización en términos económicos. Con todo, su caso se resiste a una interpretación fácil de la relación entre orientación sexual y reproducción social, porque la cuestión no es tanto los azares sociales a los que la orientación sexual somete a otros sujetos, sino la imposibilidad de encontrar una posición social desde la que articularse a sí mismo y sus actos, o, en otras palabras, insertarse en un ‘campo gay’. Desde los valores en los que fue socializado el ser homosexual coloca fuera del grupo

de una forma que no puede equipararse con la de los sujetos de clases medias<sup>i</sup>. Incidiendo en este mismo aspecto, Alberto establece algo así como un cordón sanitario en torno a la narrativa de sí que adopta, estableciendo un distanciamiento simbólico con respecto a lo que percibe como un modelo de identidad gay impuesto y con el que es altamente crítico en especial en lo que se refiere a los tipos de relación, sexual, afectiva o de amistad, y a los valores y categorizaciones a ellas asociadas, y la estilización, percibida como artificialidad, de ciertos modos de relación y visión del mundo que son centrales en lo 'gay'. Así, la pareja adquiere un papel de compendio de un modo vivible de ser homosexual, adquiriendo más peso el modelo de relación, que el mismo sexo de la pareja: *siempre he tenido planeado estar con alguien, y ahora mismo me satisface más estar con alguien de mi mismo sexo, entonces estoy genial*. Sin embargo, las relaciones que establece en los lugares de facilitación del sexo anónimo conforman la mayor parte de su experiencia como gay.

El problema, por así decirlo, es una obvia falta de correspondencia entre lo que cree y lo que hace. En una palabra bastante poco al uso en prevención, Alberto mantiene una relación alienada con sus propias prácticas. Alberto está sometido a violencia simbólica.

Es con esta información que podemos entender por que Alberto deja de usar preservativo en una relación que define como de pareja. Alberto conoce a un chico en una discoteca. El hecho de que no fuera en un cuarto oscuro ya supuso para él todo un 'hito'. Pronto descubrió que se proponía un *trío*, una relación a tres, puesto que la persona que en principio le gustaba tenía pareja. Poco a poco, la relación fue complicándose, a medida que el vínculo con la persona con la que contacta inicialmente se vuelve más fuerte. En su relato:

*Yo a lo mejor, era que le daba cariño. Porque era algo que siempre iba buscando, como estaba tan aburrido del mundo sexual, yo más le entraba hacia el cariño. ¿Qué veía en él? El que me gustaba a mí, veía en mí que le deba el cariño que el otro no le daba. Al otro, el que no me gustaba, yo no le daba nada de cariño. Y tenía que estar con los dos, porque para estar con el*

*que me gustaba tenía que estar con el otro. Era una relación de dar un poquito y ceder también, no? Todo se fue complicando. El chico este se empezó a colar por mí porque le daba el cariño que el otro chaval no le daba. Te empieza a contar cosas, empieza a hablar más contigo, con más confianza, empiezas a conocerle un poquito más. A mí me gustaba cada vez más, y me empezaba a joder que fueran pareja. Ya empezaba a haber un mal royo. Y yo dije, mira no voy a joder una pareja, porque es algo que siempre me gusta respetar, en el ambiente, odio tanto que sea tan promiscuo, que me hace mucha ilusión cuando dos personas son pareja. Al final, ya decidí ya cortar aquello, el otro también decidió que se tenía que cortar, pero bueno, al cabo de una semana, otra vez, a las andadas. Y ya claro, al final acabó un poquillo mal.*

Es en este contexto percibido como una situación sin salida, en cierto modo rara según sus propios estándares, pero a la cual no puede renunciar, en el que se producen las prácticas de riesgo. En términos generales, afirma que no suele practicar la penetración. Incluso, cuando comenzó a frecuentar los cuartos oscuros, no estaba siquiera en su repertorio, como sucede con otros sujetos. La penetración anal es algo que Alberto le gusta reservar para la pareja. Dentro de la pareja con la que mantiene relaciones, la persona con la que mantiene un vínculo claro de afectividad le propone probar la penetración jugando el rol insertivo. Cuando llega la ocasión, no hay preservativo a mano.

*Por término general, soy más bien pasivo. Como yo no solía hacer de activo, y no sentía ningún placer de hacerlo, el tío este que me molaba a mí tenía mucha ilusión porque experimentara lo bien que se lo podía pasar uno siendo activo. Y un día que nos quedamos los dos solos, dije, hala, venga, ya está. Y no había condones ni nada, y es de esto que como estás tan ilusionado en él, confías plenamente en él, en que no va a tener nada –a pesar de que sabías que era una pareja y que había tenido otras relaciones de trío aparte de la que había tenido conmigo, porque me lo habían dicho. No sé, confías en que no tenga nada, el SIDA es como algo ajeno a tu entorno. Asumía que siendo activo no había tanto riesgo. Entonces, no me preocupaba tanto, el penetrarle a él sin*



*condón. Pero me resultaba chocante. 'mira éste, también, sin saber si yo tengo algo o no...'*

La intimidad con la pareja es el modo en que Alberto puede imaginar una comunidad a la que pertenecer siendo homosexual. Sencillamente, no está en disposición de exigir el uso del preservativo. Su alta valoración de la pareja, sus profundas dificultades en apropiarse y conquistar una posición desde la que imaginarse como homosexual, su dependencia económica, la soledad y la desesperación a la que estructuralmente le aboca, todo ello conforma una posición negociadora muy mala, pésima. En su circunstancia, el insistir en el uso del preservativo pone en riesgo su intimidad con otros gays, el único modo de imaginarse como parte de una comunidad: *el sida es como algo ajeno a tu entorno*. El preservativo es una presencia incómoda cuando, en un giro perverso pero predecible, el no usarlo es el modo de calificarse a sí mismo, legitimar en cierta medida, homologar la propia biografía.

## **6. SIDA, desconfianza, heteronormatividad**

A través del caso de Alberto hemos visto cómo la necesidad de reconocimiento, para un gay en un contexto homófobo, convierte las relaciones familiares y con el grupo de pares en una jaula de la que se quiere huir, pero, contradictoriamente, es a la vez el entorno del que se depende en términos materiales pero también afectivos. El problema de Alberto no es la falta de información, como pude comprobar: es más bien la imposibilidad de elaborar una narrativa coherente de sí, que como dijimos, siempre incorpora al otro como proveedor de reconocimiento y, en este caso, de desconocimiento. Es lo que le coloca en situación más frágil cuando toca decidir si exigir preservativo, con toda la carga de desconfianza que genera, con su capacidad de generar una barrera entre relaciones afectivas y casuales. Es más que probable que una fuerte asociación entre uso del preservativo y calificación de la relación sexual sea uno de los problemas a los que se enfrenta la prevención del VIH en general, desde luego entre homosexuales. De los datos recogidos a través de un grupo de discusión y varias entrevistas entre jóvenes en proceso de iniciación se obtienen resultados similares, aunque esta vez la unidad de análisis relevante sea el grupo.

Los sujetos con los que trabajamos eran de clase media, estudiantes superiores o recién licenciados, que habían tenido la oportunidad, por razones diversas, de A pesar de que continuaban dependiendo económicamente de sus familias, ante las que mantienen una situación ambigua entre el desconocer y el no querer saber, aprovechaban su status de estudiante en una especie de limbo social y las posibilidades de anonimato que ofrece Madrid para socializarse como gays con sus pares. Entre ellos buscaban sus parejas, de forma tal que existía, a diferencia de Alberto, una cierta continuidad entre sus relaciones sexuales, afectivas y de amistad. El pool de posibles parejas coincidía en general con el límite del grupo amplio con el que se identifican, por razones de edad y de 'estilo' –léase clase social. La pareja era tan importante entre estos jóvenes como para Alberto, con la diferencia de que manejaban y practicaban una definición mucho más flexible y abierta a exploración. El contacto con otros gays se desarrolla en entornos y situaciones donde ponen en juego su identidad social completa; no existe una separación tajante entre los espacios de socialización gay y los espacios de relación sexual. La **prevención** de la transmisión del VIH se fundamenta –de forma clara en este grupo- en el par confianza/desconfianza, de forma tal que, aunque se comience usando el preservativo, éste acaba siendo una presencia incómoda y problemática. Ismael resume la lógica en juego:

*También ocurren relaciones esporádicas pero no con desconocidos, sino con amigos. Eso también ocurre y dices 'esta persona es de confianza; nos conocemos y si me ha dicho que no ha tenido..'. Y somos amigos, no relaciones de pareja. (...) De hecho es más difícil (...) decirle 'te pones el preservativo', es como decirle 'no, no me fió de ti'. Sí que hay un punto y sí que es algo importante, sí que se da bastante el caso de que me fió con él, de relaciones entre amigos sin llegar a ser pareja (Ismael, GDI)*

De hecho, el significado de todo esto es bastante complejo: En cierto modo, es como si no usar preservativo fuese lo que hiciese de la relación una relación segura, en la medida en que no es tanto el resultado de una prueba objetiva como el test de detección de anticuerpos, sino el hecho de pertenecer al grupo lo que garantiza la seguridad en relación a la infección; un complejo juego de

sobredeterminaciones en el que lo social, lo biológico y lo cultural son simplemente niveles que separamos para analizar, pero que conforman una unidad indisociable desde el punto de vista de estos sujetos.

Entendemos que los jóvenes plantean varios retos que me gustaría dejar como material de reflexión para continuar interrogándonos sobre la cuestión de las relaciones entre violencia heteronormativa y transmisión del VIH. Ante todo, podemos considerar a estos jóvenes como personas poco racionales, desinformadas, de alguna manera patológicas. No creo que sea así, en absoluto. Debemos comprender, ante todo, de dónde proviene esa profunda asociación entre prevención y confianza, entre preservativo y relación casual (mantener una lectura en niveles, como dijimos). Desde el punto de vista que defiende, la heteronormatividad se articula, como dijimos, a diversos niveles.

En el mensaje preventivo elaborado directamente por las instancias de Salud Pública nacional y regionales o indirectamente a través de entidades no gubernamentales financiadas por ellas, el preservativo ha sido consistentemente construido como protección del *individuo* frente a un *entorno* en el que se cifra la amenaza: la figura del seropositivo indistinguible del virus del que es portador. El mensaje es: usa preservativo. Apenas hace falta subrayar la presencia estructurante de la dicotomía individuo/sociedad. Pero voy a concentrarme en un avatar concreto de este par: dentro/fuera, nosotros/ellos, o grupo central frente al exterior seropositivo

El sentido común de la prevención oficial del SIDA concibe *también y simultáneamente* la transmisión del VIH siempre desde un *grupo central* (el *nosotros* implícito, y sin embargo estructurante) no infectado que se enfrenta con el virus, de límites altamente problemáticos. La infección se piensa y representa como el resultado de relaciones (sociales, sexuales) desordenadas: promiscuas, no monógamas. El grupo se imagina como el resultado de cadenas de actos que resultan interrumpidas por la aparición del riesgo: o lo que es lo mismo, la heterogeneidad, en un mundo de relaciones que debiera cerrarse en torno a la normalidad que es articulada imaginariamente como homogeneidad seronegativa – el seropositivo que no se le nota, el *otro* no legible como tal, que puede pasar por *uno de los nuestros*, sin serlo. El mensaje es ahora algo distinto: *desconfía y conoce a tu pareja*. La tarea de

determinación de quién es parte del grupo seronegativo se configura como tarea individual, sin otro procedimiento para proceder a la determinación que el conocimiento de la biografía de la pareja.

*Un compañero o una compañera sexual del que uno **ignora su comportamiento sexual pasado y presente, o del que uno ignora sus hábitos de compartir agujas o jeringuillas, puede entrañar un riesgo de transmisión del virus. Si uno no sabe que el compañero sexual tiene o ha tenido comportamientos de riesgo, hay que actuar como si pudiera producirse la transmisión del virus. [...] A priori no hay ningún compañero/a sexual sano o seguro. [...] Por eso, es importante tomarse un tiempo para conocerse, tiempo para compartir las intimidades y preguntarse mutuamente sobre la posibilidad de una infección anterior o sobre comportamientos actuales que podrían ser fuente de infección***<sup>ii</sup>.

Los jóvenes, desde esta perspectiva, se manejan dentro de unas contradicciones que son las del discurso social y sobre todo 'técnico' sobre el VIH. Como con la dieta y la anorexia, el discurso biomédico tiene una cierta tendencia -sustentada en y productora de relaciones de poder- a acusar a los sujetos de hacer aquello que recomiendan con insistencia, eliminándose a sí mismo de la ecuación de la que en realidad forman parte sustancial. En última instancia, los jóvenes que conocimos no estaban del todo cómodos actuando de esta manera, y como estrategia de prevención no dejaba de generar cierta ansiedad, puesto que 'sabían' que se exponían a un cierto nivel de riesgo. En el fondo, el discurso preventivista, al ignorar las relaciones de poder que de hecho se dan en las relaciones sociales, acaba por favorecer por esto mismo a la parte más fuerte cuando se trata de una interacción entre sujetos sociales concretos y cara a cara. Ya sea como Alberto, que encara su circunstancia desde el aislamiento, ya sea como estos jóvenes, que *en tanto que grupo* se ven fragilizados por un mundo de sentidos que a la vez les constituye y les resta autonomía, en ambos casos estamos ante procesos de fragilización. No se trata sólo de discursos de prevención que acaben por negar los intereses de las poblaciones más expuestas a la infección (¿Es necesario señalar que es un discurso masculinista, y que por tanto lo dicho de los jóvenes ha sido dicho

también en relación a las mujeres, *mutatis mutandis*?). Es que la estrategia de grupo de estos jóvenes es, como decíamos más arriba, una estrategia de autoatención frente a un contexto hostil a su identidad social y sexual, según puede argumentarse, frente a los padecimientos que genera la heteronormatividad. En este sentido, es una estrategia exitosa, un bien a proteger. Aunque resulte políticamente incorrecto, y a modo de conclusión para el debate, para pensar qué hacer ante la violencia que el masculinismo ejerce sobre poblaciones vulnerables, esta estrategia es también una forma de protegerse frente al VIH, en la medida en que disminuye el número de parejas sexuales y las selecciona de entre un pool en el que el VIH es menos prevalente. Que ello no es del todo protector lo demuestra que Alberto de hecho haya resultado infectado. Pero no por eso, según creo, deja de ser fundamental conocer y comprender a unos sujetos sometidos a más amenazas que las del VIH y que establecen prioridades, aunque de forma no del todo consciente, no del todo autónoma, pero en sus propios términos. Cómo comprender esas amenazas en su interconexión y a la vez generar mayor autonomía entre los sujetos es, creo, el verdadero reto de la prevención entre gays. Por eso es tan importante comprender que existen aspectos de la cuestión que no se juegan en el nivel de la interacción, sino a nivel poblacional –la desigualdad de clase, por un lado, y por otro los sentidos asociados al preservativo y al VIH, la violencia estructural y simbólica ligada a la homofobia/ la heteronormatividad. Y todo ello en un contexto que cambia rápidamente, abriendo oportunidades diferencialmente para diferentes sujetos. La violencia de género nunca viene sola, como nos enseñan las feministas: siempre viene intensamente sobredeterminada por otras formas de desigualdad.

---

<sup>i</sup> la conexión entre urbanización, clase media e identidad gay es propuesta por D'Emilio (1983), y etnográficamente documentada por Carrier (1995) en México

<sup>ii</sup> *SIDA. Los hechos. La esperanza.* Énfasis original. Este folleto comienza a editarse en 1990, y ha sido distribuido profusamente sin otros cambios que los referidos al tratamiento de la infección por VIH y a los avances en el campo terapéutico.